

Ordinationszeitung 2. Quartal 2011

Liebe Patientin, Lieber Patient!

Ich und meine Mitarbeiterinnen wollen Ihnen auf diesem Weg quartalsweise Informationen anbieten die ihrer Gesundheit dienen.

Inhalt:

- Migräne
- Ärzteswitze

Viel Spaß wünscht
Ihr Ordinationsteam

Migräne

Allgemeines

Bei der Migräne handelt es sich um eine bestimmte Form von Kopfschmerzen. Die Migräne ist wahrscheinlich die Folge einer angeborenen erhöhten Reaktionsbereitschaft des Gehirns gegenüber äusseren und inneren Reizen. Die mässig bis sehr starken Migräne-Kopfschmerzen treten in anfallsartigen Attacken auf und zwingen den Betroffenen, jegliche Tätigkeit zu unterbrechen. Sie haben in der Regel einen pulsierend-pochenden Charakter und betreffen typischerweise nur eine Seite des Kopfes.

Ursachen

Warum und auf welche Art eine Migräne entsteht, ist bisher nicht vollständig aufgeklärt. Die Migräne ist wahrscheinlich die Folge einer angeborenen erhöhten Reaktionsbereitschaft des Gehirns gegenüber äusseren und inneren Reizen. Dies führt zu einer gesteigerten Aktivität im Gehirn, die sich mit Kopfschmerzen mit oder ohne Aura und weiteren Beschwerden äussert. Beim Grossteil der Betroffenen einer Migräne konnte bisher nicht vollständig aufgeklärt werden, wodurch die erhöhte Reaktionsbereitschaft des Gehirns zustande kommt. Sicher ist, dass Vererbung eine wichtige Rolle bei der Migräne einnimmt. So hat eine Person, von der ein Elternteil an einer Migräne leidet, ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko, im Verlauf ihres Lebens selbst an einer Migräne zu erkranken. Und etwa 60 Prozent aller Betroffenen einer Migräne haben diese von ihren Familienangehörigen geerbt.

Zu den äusseren und inneren Reizen, auf die das Gehirn Betroffener mit einer Migräneattacke reagieren kann, gehören hormonelle Veränderungen, Umwelt- und Klimaeinflüsse, Nahrungs- und Genussmittel, die Einnahme gewisser Medikamente und psychische Belastungen. Hormonelle Veränderungen kommen beispielsweise im Verlauf des Menstruationszyklus der Frau oder durch die Einnahme von Medikamenten zur Empfängnisverhütung zustande. Mögliche Umwelt- und Klimaeinflüsse sind flackerndes Licht, wie es insbesondere in Diskotheken verwendet wird, Lärm, Aufenthalt in grosser Höhe, Kälte, Zigarettenrauch, verschiedene Gerüche, Witterungswechsel, Hitzeperioden, unterschiedliche Jahreszeiten und Föhn. Mögliche Nahrungs- und Genussmittel sind Alkohol, insbesondere Rotwein und Bier, Käse, Zitrusfrüchte, fettreiche Speisen und Schokolade. Aber auch eine Diät oder unregelmässige Essenszeiten mit Auslassen von Mahlzeiten können Reize sein. Mögliche psychische Belastungen sind ausgeprägte Emotionen, wie Freude, Angst oder Trauer, Stress, aber auch die Entspannung nach Stressphasen beispielsweise am Wochenende, bedrückte Stimmungslagen, Müdigkeit, ein Mangel oder ein Überschuss an Schlaf, ein veränderter Schlafrhythmus oder ein Jetlag.

Häufigkeit

Die Migräne gilt als eine der häufigsten Kopfschmerzformen. Frauen sind etwa zwei- bis dreimal häufiger von einer Migräne betroffen als Männer. Es leiden etwa 12 bis 14 Prozent der Frauen und sechs bis acht Prozent der Männer meist im Alter von 35 bis 45 Jahren an einer Migräne.

Symptome

Nervosität, gehobene Stimmung, Stimmungsschwankungen, Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, Verlangen nach Rückzug, Überaktivität, Gleichgültigkeit, Appetitlosigkeit, Heisshunger, Durst, Durchfall, Verstopfung, Kälteempfindungen, Schwäche oder auch Müdigkeit können Vorzeichen für das Auftreten einer Migräne-Attacke sein. Diese Vorboten werden **Prodromalsymptome** genannt. Sie treten bei den meisten Betroffenen einer Migräne ein bis zwei Tage vor dem Einsetzen der Kopfschmerzen auf.

10 bis 15 Prozent der Betroffenen leiden an einer Migräne mit Aura. Bei ihnen folgt auf die Prodromalsymptome die

Ordinationszeitung 2. Quartal 2011

sogenannte Aura. Die Aura geht den Migränekopfschmerzen in der Regel unmittelbar voraus oder begleitet seltener die Kopfschmerzen. Die **Aura** hält meist fünf bis 20 Minuten an und zeichnet sich vor allem durch Störungen des Sehens aus. Mögliche Störungen des Sehens sind das Auftreten von sich vergrößernden farbigen Zackenmustern, Blendeffekten und Schlieren im Gesichtsfeld sowie verschwommenes Sehen bis zu Ausfällen im Gesichtsfeld. Auch Kribbeln oder Taubheitsgefühle an Armen, Beinen oder im Gesicht, Störungen der Bewegung, Gleichgewichtsstörungen oder Schwierigkeiten beim Sprechen sind mögliche Phänomene einer Aura. Selten äussert sich eine Aura mit vorübergehenden Lähmungserscheinungen. Insbesondere bei älteren Menschen, die an einer Migräne leiden, kann bei einer Migräneattacke eine Aura auch ohne nachfolgende Kopfschmerzen auftreten.

Bei einer Migräne ohne Aura folgen auf die Prodromalsymptome, bei einer Migräne mit Aura auf die Symptome der Aura die mittelschweren bis schweren Kopfschmerzen der Migräne. Die Kopfschmerzen sind so ausgeprägt, dass sie die Betroffenen zwingen, jegliche Tätigkeit zu unterbrechen. Sie haben oft einen pulsierend-pochenden Charakter und sind meist auf eine Seite des Kopfes, insbesondere auf den Bereich von Stirn, Schläfe und Auge, begrenzt, wobei die Seite des Kopfes innerhalb einer Attacke oder zwischen verschiedenen Attacken wechseln kann. Zu den Kopfschmerzen treten zudem oft eine allgemeine Schwäche, Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, eine Scheu vor Licht (Photophobie), eine vermehrte Empfindlichkeit gegenüber Lärm (Phonophobie), sowie gegenüber Gerüchen (Osmophobie) hinzu. Ruhe und Dunkelheit lindern die Beschwerden, körperliche Belastungen verstärken sie. Ohne entsprechende Behandlung können diese Kopfschmerzen bis zu drei Tage andauern.

Nach einer Migräneattacke fühlen sich Betroffene oft noch über Stunden bis Tage erschöpft und haben das Bedürfnis nach Schlaf. Teilweise fühlen sich Betroffene nach dem Abklingen der Beschwerden aber auch wie neu geboren und sind euphorisch.

Im Zeitraum zwischen zwei Migräneattacken weisen Betroffene keine Beschwerden auf.

Diagnose

Die Diagnose einer Migräne wird anhand eines ausführlichen Gesprächs über die Beschwerden, deren Auftreten, Verlauf und Dauer, Auslösungs- und Beeinflussungsfaktoren, das Auftreten von ähnlichen Beschwerden bei Blutsverwandten, bisherige Behandlungen und die Einnahme von Medikamenten zusammen mit einer unauffälligen körperlichen Untersuchung der Betroffenen gestellt.

Nur wenn das beschriebene Beschwerdebild ungewöhnlich ist oder sich verändert hat oder Beschwerden über die Dauer einer Attacke hinaus bestehen bleiben, können ausserdem bildgebende Untersuchungen, wie eine Computertomographie CT, eine Magnetresonanztomographie MRI oder eine Ultraschalluntersuchung der Blutgefässe im Hals, und/oder eine Elektroenzephalographie EEG zur Messung der elektrischen Aktivität des Gehirns durchgeführt werden. Mit diesen Untersuchungen kann ausgeschlossen werden, dass eine andere Erkrankung, beispielsweise eine Veränderung im Gehirn, aufgetreten ist, die für die Kopfschmerzen verantwortlich ist und die behandelt werden muss.

Eine wertvolle Hilfe bei der Diagnose einer Migräne ist das Führen eines sogenannten Kopfschmerztagebuchs durch die Betroffenen. Im Kopfschmerztagebuch können Betroffene Häufigkeit, Stärke, Dauer, Beschaffenheit und Verlauf der Kopfschmerzen, Begleitbeschwerden, mögliche Auslöser der Schmerzen, Beeinflussungsmöglichkeiten der Schmerzen und sämtliche Medikamente, die zur Schmerzlinderung eingenommen wurden, notieren. Auf diese Weise können Betroffene den Charakter der Beschwerden und deren Verlauf genau beschreiben, auslösende Reize finden und in Zukunft vermeiden sowie feststellen, was ihnen bei Migräneattacken hilft und was diese noch verstärkt.

Wie wird die Migräne behandelt?

Eine ursächliche Heilung der Migräne ist bis heute nicht möglich. Mit einer optimalen Behandlung lassen sich Kopfschmerzen und Begleitsymptome aber in den meisten Fällen deutlich lindern, so dass die Lebensqualität der Betroffenen so wenig wie möglich beeinträchtigt wird. Dieses oberste Ziel jeder Migränetherapie lässt sich am besten durch die Kombination von Medikamenten und nicht-medikamentösen Maßnahmen erreichen.

Grundsätzlich unterscheiden muss man dabei die Akuttherapie und die Migräne-Prophylaxe. Erstere dient dazu, bei einem gerade stattfindenden Migräneanfall Kopfschmerz und andere Symptome zu bekämpfen. Das bedeutet, die Medikamente zur Akuttherapie sollten nur während der Attacke eingenommen werden, am besten bereits am Beginn. Die Prophylaxe hingegen zielt darauf ab, Migräneanfällen vorzubeugen und deren Häufigkeit und Intensität zu vermindern. Die dabei eingesetzten Medikamente müssen deshalb regelmäßig eingenommen werden, also auch in der beschwerdefreien Zeit. Sowohl in der Akuttherapie als auch in der Prophylaxe stehen heute verschiedene Substanzen zur Verfügung. Welche Medikamente wann zum Einsatz kommen, richtet sich nach Kriterien wie dem Schweregrad der Migräne und der individuellen Verträglichkeit und sollte unbedingt mit dem behandelnden Arzt besprochen werden. Er wird sich an den Therapie-Leitlinien orientieren, die auf umfassenden wissenschaftlichen Studien und aktuellsten Forschungsergebnisse basieren.

Auch mit nicht-medikamentösen Maßnahmen lässt sich bei Migräne einiges erreichen - ob alleine oder in Kombination mit der medikamentösen Therapie. Die wichtigsten Maßnahmen, Prinzipien und Wirkstoffe der Migränebehandlung

Ordinationszeitung 2. Quartal 2011

sollen im Folgenden kurz vorgestellt werden.

Medikamentöse Akuttherapie

Zur akuten Behandlung eines leichten bis mittelschweren Migräneanfalls empfehlen Experten Schmerzmittel. Mögliche Medikamentenwirkstoffe zur Schmerzlinderung sind Triptane, Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Diclofenac, Ibuprofen, Mefenaminsäure, Naproxen oder Nimesulid. Ergotamine werden heutzutage wegen ihrer Nebenwirkungen weniger oft zur Bekämpfung von Migräneattacken verwendet.

Es empfiehlt sich, diese Mittel sofort am Beginn des Anfalls einzunehmen. Besonders schnell wirksam sind Brause- und Kautabletten.

Da viele Patienten während des Anfalls unter Übelkeit und Erbrechen leiden, gehören so genannte Anti-Emetika oft zum Behandlungskonzept. Sie lindern nicht nur diese Beschwerden, sondern fördern zudem die Aufnahme von anderen Medikamenten aus dem Magen-Darm-Trakt ins Blut.

Bei den Triptanen handelt es sich um eine Stoffgruppe, die speziell zur Behandlung der Migräne entwickelt wurden. Sie imitieren die Wirkung des Hirnbotenstoffs Serotonin und können auf diesem Wege einen Anfall unterbrechen. Empfohlen wird die Substanzklasse, von der es mittlerweile mehrere Vertreter gibt, zur Akutbehandlung bei schweren Migräneattacken.

Da die Wirkdauer dieser Mittel begrenzt ist, kann es bei langen Attacken passieren, dass der Kopfschmerz nach einer beschwerdefreien Zeit wiederkehrt. Dann ist die Einnahme einer zweiten Dosis erforderlich.

Mögliche Nebenwirkungen sind ein Engegefühl im Brust- und Halsbereich, Missempfindungen an Armen und Beinen, Kältegefühl, Müdigkeit, Schwindel und leichte Benommenheit. Von den meisten Patienten werden die Triptane aber gut vertragen. Manche Erkrankungen, insbesondere Erkrankungen des Herz-Kreislaufs verbieten allerdings ihre Anwendung, die schon allein deshalb immer mit dem Arzt abgesprochen werden muss. Außerdem dürfen Triptane nur an maximal zwölf Tagen im Monat eingenommen werden, da sie sonst selbst Kopfschmerzen auslösen und eine Migräne verstärken können.

Medikamentöse Migräneprophylaxe

Darüber hinaus gibt es Medikamente, mit denen sich bei regelmäßiger Einnahme die Migräne vorbeugend behandeln lässt. An erster Stelle zu nennen sind hier Mittel, die eigentlich der Blutdrucksenkung dienen wie die so genannten Betablocker und der Calcium-Antagonist Flunarizin. Alternativen sind Antiepileptika wie Topiramat und Valproinsäure. All diesen Mitteln ist gemein, dass sie zur Migräneprophylaxe meist in deutlich niedriger Dosierung wirksam sind als in ihren ursprünglichen Anwendungsgebieten. Dadurch sinkt die Gefahr unerwünschter Nebenwirkungen. Dass sich mit diesen Medikamenten bei vielen Patienten die Häufigkeit von Attacken, deren Intensität und deren Dauer senken lässt, ist in wissenschaftlichen Studien belegt worden. Vollständige Anfallsfreiheit lässt sich allerdings fast nie erreichen.

Nicht-medikamentöse Maßnahmen

Beim akuten Anfall gibt es außer Medikamenten nur sehr wenige Möglichkeiten, die Beschwerden zu lindern oder abzukürzen. Wenn möglich, sollten sich die Betroffenen in einen abgedunkelten, geräuscharmen Raum zurückziehen, um möglichst wenig Reizen ausgesetzt zu sein. Auch eine Eiskompresse oder eine sanfte Massage der Stirn kann hilfreich sein.

In der Vorbeugung von Anfällen besitzen nicht-medikamentöse Maßnahmen aber eine sehr große Bedeutung. So können moderate Ausdauersportarten wie Joggen, Schwimmen oder Radfahren die Häufigkeit, Dauer und Intensität der Attacken nachweislich senken. Dasselbe gilt für wie Entspannungstechniken wie autogenes Training oder die progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen.

Sehr viel versprechend sind außerdem verhaltenstherapeutische Methoden, die entweder allein oder ergänzend zur medikamentösen Behandlung angewandt werden. Dabei lernen die Patienten, wie sie sowohl Stress - einen der wichtigsten Trigger der Migräne - als auch die Schmerzen selbst besser bewältigen können. In Studien erwiesen sich Verfahren aus der kognitiven Verhaltenstherapie ähnlich effektiv zur Vorbeugung wie eine medikamentöse Prophylaxe. Ähnliches gilt für das Biofeedback, eine weitere nicht-medikamentöse Methode, die oft in der Migräne-Therapie eingesetzt wird.

Last but not least hat der Migränepatient selbst entscheidenden Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung und damit auf seine eigene Lebensqualität. Denn wenn er die Auslöser der Schmerzattacken kennt, kann er sie vermeiden und so den Anfällen vorbeugen. Bei Ermitteln der individuellen Triggerfaktoren leistet ein Kopfschmerz-Tagebuch wertvolle Dienste. Oft helfen schon einfache Maßnahmen, wie das Tragen einer Sonnenbrille an strahlenden Sommertagen oder das Vermeiden von verrauchten Lokalen.

Wie wichtig ein regelmäßiger Schlaf-Wach-Rhythmus ist, wissen die meisten Betroffene aus eigener - schmerzlicher - Erfahrung, denn oft wird eine zu kurze Nacht bereits am nächsten Tag mit einem Migräneanfall "bestraft". Ähnlich unerlässlich ist es, feste Mahlzeiten einzuhalten, denn ein stark gesunkener Blutzuckerspiegel gehört ebenfalls zu den

Ordinationszeitung 2. Quartal 2011

häufigen auslösenden Faktoren von Migräneattacken

Prognose

Eine Migräne kann nicht geheilt werden. Dank moderner Medikamente und Anpassung der Lebensweise mit Vermeidung auslösender innerer und äusserer Reize kann die Häufigkeit und der Schweregrad der Migräneattacken aber gesenkt und dadurch die Lebensqualität Betroffener deutlich verbessert werden.

Ärztewitze:

Patient: Herr Doktor, wenn ich Kaffee trinke kann ich Nachts nicht schlafen. Doktor: Komisch, bei mir ist es genau umgekehrt, wenn ich schlafe kann ich keinen Kaffee trinken.

Herr Doktor, können Sie mir helfen?

Hmm, ich verschreibe Ihnen erst mal ein paar Moorbäder. Und die helfen mir? Nein, aber Sie gewöhnen sich schon mal an die feuchte Erde.

Kommt ein Mann zum Apotheker. "Haben Sie auch Zucker da?". "Klar!", der Apotheker gibt ihm ein Paket Würfelzucker. Der Kunde nimmt ein Zuckerstück, gießt ein wenig Flüssigkeit aus einem mitgebrachten Fläschchen darauf und gibt es dem Apotheker: "Probieren Sie mal bitte". Der Apotheker probiert..."und was soll damit sein?". "Ja, ich weiß ja auch nicht genau. Aber mein Hausarzt hat mir empfohlen, ich solle mal beim Apotheker meinen Urin auf Zucker untersuchen lassen!"

Ihr Mann fragt: "Na, was hat er gesagt?" Sie: "Er meint, ich hätte ein Porzellan-Syndrom." Er ruft sofort den Arzt an und fragt, was das ist. Der Arzt: "Ich konnte ihr doch nicht sagen, dass sie nicht alle Tassen im Schrank hat."

Der Arzt untersucht den Patienten. Er horcht, drückt, fühlt und fragt plötzlich den Patienten: "Sagen Sie: Rauchen Sie" Darauf der Patient: "Wieso? Qualmts irgendwo raus?"

"Hat man über ihr Auge gleich kühle Umschläge gemacht?" fragt der Sportarzt den gestürzten Inline-Skater.

"Nein, nur dumme Witze."